

Betrieblicher Arbeitsschutz als gesundheitspolitische Strategie? Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus einer empirischen Untersuchung ; Kurzfassung

Hauß, Friedrich; Kühn, Hagen; Rosenbrock, Rolf

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hauß, F., Kühn, H., & Rosenbrock, R. (1981). Betrieblicher Arbeitsschutz als gesundheitspolitische Strategie? Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus einer empirischen Untersuchung ; Kurzfassung. In W. Schulte (Hrsg.), *Soziologie in der Gesellschaft: Referate aus den Veranstaltungen der Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, der Ad-hoc-Gruppen und des Berufsverbandes Deutscher Soziologen beim 20. Deutschen Soziologentag in Bremen 1980* (S. 183-188). Bremen: Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-188649>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

BETRIEBLICHER ARBEITSSCHUTZ ALS GESUNDHEITSPOLITISCHE
STRATEGIE? - ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN AUS
EINER EMPIRISCHEN UNTERSUCHUNG (KURZFASSUNG)

Friedrich Hauss, Hagen Kühn, Rolf Rosenbrock

1. Das Gesundheitswesen erweist sich in der Hinsicht als ausbaufähig, daß von ihm ein größere Beitrag zur Sicherung und Wiederherstellung der Gesundheit und - besonders angesichts des hohen Anteils an Chronisch-Kranken - der Linderung von Krankheitsfolgen erwartet werden kann. Eine Trendumkehr bei den wichtigsten Volkskrankheiten wird jedoch davon abhängen, ob es gelingt, die Dimensionen der Gesundheitspolitik dahingehend zu erweitern, daß sie sich nicht nur auf das erkrankte Individuum richtet, sondern auf die pathogenen Arbeits- und Lebensverhältnisse der Bevölkerung. Darum wird das Arbeitsschutzsystem (AS), als bereits existierendes, die Gesundheit berührendes Bewältigungssystem auf seine präventiven Möglichkeiten hin untersucht. Ist es möglich, Ansatzpunkte für eine Erweiterung des AS in Richtung auf eine umfassende präventive "Gesundheitspolitik im Betrieb" zu entdecken und auszubauen? Dabei muß der Arbeitsschutz erfaßt werden als ein Bestandteil der Arbeitsbedingungen unter dem ökonomischen Aspekt, dem Herrschaftsaspekt sowie dem Aspekt der sozialen Interaktion. Er ist also wesentlich geprägt von den Systemen der betrieblichen und überbetrieblichen Konfliktregulierung im Austauschprozeß zwischen Arbeit und Kapital, weist aber auch ein beträchtliches Maß an Eigendynamik auf.

2. Unterscheidungskriterien für verschiedene Ausprägungen des betrieblichen AS können sinnvoll weder auf der input- noch auf der output-Ebene gewonnen werden, sondern auf der Ebene von Prozessen. Entsprechend stehen folgende Fragenkomplexe im Vordergrund:

- a) Bei welchen Belastungsarten und -dimensionen setzt AS ein?
- b) Werden zuerst alle durchsetzbaren Möglichkeiten zur Sanierung der Arbeitsbedingungen genutzt, bevor personenbezogene Maßnahmen eingeleitet werden?
- c) Welche Chance haben die - oft bereits in Störungen der körperlichen und seelischen Befindlichkeit sich ausdrückenden - konkreten Belastungserfahrungen der Beschäftigten, von der Belegschaftsvertretung und dem professionellen Arbeitsschutzsystem aufgegriffen zu werden?
- d) Werden Gesundheitsprobleme im Betrieb präventiv angegangen, oder werden sie externalisiert (z.B. durch Personalauslese, Risikoabwälzung auf Lieferanten und Abnehmer)?

3. Im Mittelpunkt des ersten Teils der Untersuchung (die sich primär auf Materialauswertung und Experteninterviews stützt) stehen die generellen Tendenzen der Praxis des Arbeitsschutzes in Abhängigkeit von der Spezifik der betrieblichen und überbetrieblichen Regulierungssysteme. Dabei stechen zwei Trends besonders hervor:

- a) Die Tendenz zur systematischen Problemverkürzung und -selektion und damit der Aussparung volksgesundheitlich relevanter Entstehungs- und Verlaufsbedingungen von Krankheit. Gesundheitsprobleme haben weitgehend nur dann eine Chance, als solche definiert, erforscht, normiert und bewältigt zu werden, wenn sie das Kriterium der kooperativen Verhandelbarkeit erfüllen (z.B. Meßbarkeit, Zuordenbarkeit auf Personen und Arbeitsplätze, Abgrenzbarkeit, Kalkulierbarkeit). Die Folge davon ist eine weitgehende Beschränkung von Problemsicht und Praxis auf subjektive und technische Bedingungen des Arbeitsunfalls und auf monokausal wirkende Faktoren der Berufskrankheiten.
- b) Dem entspricht die einseitige Maßnahmegewichtung mit Schwerpunkt auf dem Risikovermeidungsverhalten (i.G.z. Veränderungsverhalten) des einzelnen Beschäftigten, ins-

besondere auf persönlichem Körperschutz, Individualaufklärung, medizinischen Untersuchungen.

4. Diese generellen Tendenzen, die in der Normierungs-, Kontroll- und Sanktionspraxis ihren Niederschlag finden, führen jedoch zu völlig unterschiedlichen Implementationsmustern im Betrieb (verstanden als Vektorsummen der Strategien aller Arbeitsschutz-Akteure). Hier lassen sich unterscheiden:

- a) Die Nicht-Umsetzung von Arbeitsschutznormen;
- b) deren formelle Umsetzung mit dem Effekt der Wirkungsneutralisierung (z.B. pro-forma-Benennungen von Sicherheitsfachkräften und Betriebsärzten);
- c) die Implementation des Arbeitsschutzes mit dem Effekt seiner Transformation in ein betriebliches Teilsystem, welches sich zum Rentabilitätsziel möglichst komplementär, zumindest aber neutral verhält. (Eine partielle Interessenkoinzidenz zwischen Arbeit und Kapital an der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit stellte in der Vergangenheit die Hauptvoraussetzungen für die Fortschritte dar, die innerhalb des bestehenden nicht-konfliktorischen Regulierungssystems erzielt wurden. Die Entwicklung nach 1974 zeigt, wie die Zone sich überlappender Interessen sich mit dem gestiegenen Grad der Austauschbarkeit der Arbeitskraft modifiziert und verringert.)
- d) In Betrieben mit außergewöhnlich hohem Niveau der Interessenpolitik der Belegschaften finden sich Ansätze zur gesundheitsspolitisch-zieladäquaten Funktionalisierung des AS.

Entscheidend ist, daß die Differenzierungskriterien dieser Implementationstypen nicht ausschließlich auf strukturelle Faktoren (Betriebsgröße, Branche usw.) zurückzuführen sind, sondern auch auf betrieblich-politische Faktoren. Diese stehen im Mittelpunkt der zweiten empirischen Untersuchungsphase.

5. Erhebungsinstrumente dieses Teils sind Experteninterviews, eine Arbeitnehmerbefragung und Gruppendiskussionen. Die Untersuchung zielte darauf ab, massenhafte Informationen über typische Bereiche zu erhalten, um auch zu Verteilungsaussagen zu kommen. Da deshalb dem eher schwachen Instrument des Fragebogens der Vorzug gegeben wurde, mußten die entsprechenden Nachteile durch die offenen Interviews und die Gruppendiskussionen teilweise kompensiert werden. Weil es vornehmlich auf (freilich stets subjektive) Aussagen über Fakten ankam, mußte die zu befragende Personengruppe einen überdurchschnittlich hohen Informationsgrad aufweisen. Aus diesem Grund wurden 1.400 gewerkschaftlich organisierte Arbeitnehmer aus fünf Branchen und ca. 380 Betrieben befragt.

Erfaßt wurden Indikatoren zur:

- Artikulation und Thematisierung von Arbeitsproblemen als Gesundheitsprobleme in der Belegschaft;
- Arbeitsschutzpraxis der Belegschaft bzw. Belegschaftsvertretung, und zur
- Arbeitsschutzpraxis der professionellen Arbeitsschutz-Akteure.

Als unabhängige Variable wurden Indikatoren zu folgenden Komplexen erhoben:

- Arbeitsbelastung und -beanspruchung,
- Potential des Unternehmens bezüglich ökonomischer Ressourcenmobilisierung und betriebspolitischer Durchsetzung,
- interessenpolitisches Niveau der Belegschaft und Belegschaftsvertretung sowie Situation und Struktur der Belegschaft.

Im folgenden seien drei Einzelergebnisse hervorgehoben:

6. Es bestätigt sich die These, daß die spezifischen Gesundheitsinteressen der Beschäftigten dort die größten Chancen haben, thematisiert und durchgesetzt zu werden, wo auch die Belegschaftsinteressen insgesamt am besten vertreten werden. Damit kommt den betriebspolitischen Faktoren eine zentrale Bedeutung bei der Gestaltung des Arbeitsschutzes zu. Dieser Sachverhalt ergibt sich u.a. daraus, daß die Arbeitsschutz-

aktivitäten der Belegschaft(svertretungen) zwar mit strukturellen Faktoren wie der Betriebsgröße korrelieren, aber innerhalb gleicher Strukturen sehr inhomogen sind. Auch die Arbeitsbelastung wirkt sich nicht durchgängig konstituierend aus: Betriebe mit unterschiedlichem Grad an Arbeitsbelastung weisen eine gleiche Arbeitsschutzpraxis auf, ebenso wie in Betrieben mit vergleichbarer Arbeitsbelastung alle Varianten von AS auftreten können. Hingegen läßt sich ein enger positiver Zusammenhang erkennen zwischen dem Niveau der betrieblichen Interessenpolitik der Belegschaft und ihrer speziellen Arbeitsschutzpraxis. Eine praxisrelevante Schlußfolgerung liegt darin, daß man von AS-Schulungen und Aufklärung nur wenig Effekt erwarten kann, wenn der Arbeitsschutz nicht im betrieblichen Interessenzusammenhang behandelt wird.

7. Der gegenwärtige Hauptengpaß der betrieblichen AS-Politik liegt nicht primär im individuellen Sicherheits- und Gesundheitsbewußtsein oder der fehlenden subjektiven Betroffenheit der Beschäftigten. Vielmehr zeigt sich, daß - vor allem bei den Arbeitnehmern mit hoher Belastung und starken Befindlichkeitsstörungen - ein Potential an Belastungserfahrungen und Gesundheitsmotivation besteht, jedoch die betrieblichen Strukturen der Belegschaftsvertretung und des Arbeitsschutzes wenig geeignet sind, dieses aufzugreifen und in kollektives Bewältigungshandeln umzusetzen. Die Artikulation und Thematisierung von Gesundheitsproblemen im Betrieb hängt weder allein mit dem Maß der "objektiven" Belastungen, noch mit dem Aufwand an abstrakter Aufklärung zusammen, sondern ist zu wesentlichen Teilen abhängig von den realen Gestaltungsmöglichkeiten, bzw. den vorhandenen alternativen Handlungsmöglichkeiten im Betrieb.

8. Die im Arbeitssicherheitsgesetz definierten Mindestanforderungen an die Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte werden bereits formal nur unzureichend erfüllt, obwohl sie nur eine notwendige und nicht hinreichende Bedingung für präven-

tiven betrieblichen AS sind. Dabei variiert der Grad der Durchführung der vorgeschriebenen Maßnahmen stärker mit dem Niveau der Interessenvertretung der Belegschaft als mit dem der Arbeitsbelastung. Daraus ergibt sich der Schluß, daß es nicht unrealistisch ist, in einer Stärkung der Belegschaftsvertretung die Voraussetzung zu sehen für eine stärkere Nutzung der Fachkompetenz der Professionals und deren Orientierung auf die Probleme der Betroffenen, ebenso wie dadurch der Instrumentalisierung des professionellen Arbeitsschutzsystems für Managementstrategien entgegengewirkt werden kann.

Mit dem Problem der Verallgemeinerung und Transformation individueller Belastungserfahrung und Betroffenheit in Bewältigungshandeln auf der Abteilungs- und Betriebsebene auf Seiten der Beschäftigten ist auch die Frage nach entsprechenden Kommunikations- und Durchsetzungsstrukturen der Belegschaft aufgeworfen. Hier fehlt es vor allem an solchen Vertrauenspersonen im Arbeitsbereich, die Belastungsprobleme frühzeitig aufgreifen und in die Interessenvertretung einbringen können. Dabei geht es vornehmlich um solche - nicht selten sich bereits in Befindlichkeitsstörungen und chronischen Erkrankungen ausdrückenden - Belastungen, deren Wahrnehmung sich dem beschränkten Meßinstrumentarium der Professionals verschließt und primär abhängig ist von der Kontinuität, Kontextnähe und dem solidarischen Vertrauensverhältnis zum Gleichgestellten.